

第24回生殖補助医療部会提出資料 松尾宣武

1) 出自という用語の意味について

岩波書店広辞苑第4版によると、出自は a) 出どころ、生まれ、b) (descent) 出生と同時に血縁に基づいて制度的に認知・規定される系譜上の帰属、とある。当委員会の議論においては、出自を知る権利は、後者の意味あいで行われていると理解される。すなわち、生殖補助医療により出生した子どもがその biological parents との血縁関係を知る権利を意味する。

2) 親のパターナリズム

自己決定権 (autonomy) は医の倫理の基本原則である。すなわち、各人はそれぞれが受ける医療内容を自らの判断に従って決定する権利を持つ。しかし、十分な判断力が備わっていない小児には、この自己決定権は無条件には付与されない。従来は、子どもの利益を最もよく代弁する両親が、子どもに代わって、この権利を行使してきた。子どもの自己決定権からみて、干渉的行為と考えられる、この両親の行為をパターナリズム (paternalism) という。この干渉的行為が許容されるのは、両親が子どもの利益を最も良く代弁する、信頼に足る存在であるという前提に基づく。しかし、この前提は社会的に未熟な親世代の出現によって、大きく揺らいでいる。

3) 非血縁者間の生殖補助医療

非血縁者間の生殖補助医療には、従来の小児医療におけるパターナリズムは適用できない。親の一方的な選択が子どもの利益に合致するか否か判断することは、親を含む何人も出来ないからである。生殖補助医療 (血縁間、非血縁間を問わず) は親の不妊を子どもの不妊に世代間伝達するリスクが高い。また様々なリスクがある。したがって、非血縁者間の生殖補助医療の是非の判断を親に一任することには、社会的合意は存在しない。また、パターナリズムの概念を大きく逸脱する。

4) 卵子提供者 (いわゆる余剰胚を除く) の安全、保障

全ヨーロッパの登録データによると、入院を必要とするドナーの合併症 (卵巣過剰刺激症候群、出血、感染症) の発生頻度は1%を下まわらない。医師の医療行為に明らかな過誤がみとめられず、特に重大な後遺症、死亡などの合併症が出現した場合、被害者への保障責任の主体は不妊夫婦にあると考えられるが、この点の議論を求めたい。ちなみに、最近訪問したデンマークでは、他の不妊夫婦の妊娠を唯一の目的とする卵子の提供を禁止している。卵子提供者の安全、保護がその趣旨である。

5) 同胞をドナーとする生殖補助医療

議論が尽くされたといえず、今回結論を出すことには賛成し難い。継続審議とすることを求めたい。家庭内に二人の母親が存在する状況は子どもの人格を混乱させる可能性が高い。小児医療の現場にいる当事者として繰り返すこのことを訴えたい。ちなみに、生殖補助医療に寛大なデンマークにおいては、同胞をドナーとする生殖補助医療を禁止している。